

Kooperationsverbund

„Seelische Gesundheit für Kinder und Jugendliche“

im Kreis Mettmann

Einleitung:

Die psychosoziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen steht mit Recht zunehmend im Fokus des öffentlichen Interesses.

Entwicklungsstörungen stellen ein höheres Risiko für geringeren Erfolg in Schule und Beruf, für Probleme bei der sozialen Anpassung und nicht zuletzt auch für die seelische Gesundheit dar.

Die familiäre Situation wird immer komplexer. Sie führt – bedingt durch unterschiedliche Situationen – bei besonders vulnerablen und immer Jüngeren leicht zu Überforderung und Stress – genau wie bei den Eltern.

Das Durchschnittsalter der auffälligen Kinder und Jugendlichen sinkt in den letzten Jahren.

Die RKI-Studie zeigt u.a., dass es zu einer Verschiebung von somatischen zu psychischen / psychosomatischen Störungen hinsichtlich der (Kinder und) Jugendlichen kommt.

Oftmals finden sich im Kontext systemischer und pädagogischer Problematik auch psychiatrische Beeinträchtigungen. Zunehmend wenden sich daher auch Minderjährige und junge Erwachsene bzw. deren Familien und Helfer aus dem professionellen Umfeld an psychotherapeutisch und / oder psychiatrisch tätige Institutionen.

Eine fachgerechte Auswahl nachhaltiger Hilfen ist angesichts solch komplexer Problemlagen bei knappen Ressourcen daher umso erforderlicher. Das bedeutet, das transparente und verbindliche Strukturen und Angebote für betroffene Jugendliche und junge Erwachsene und deren Familien in Zusammenarbeit mit allen an der Unterstützung und Versorgung Beteiligten geschaffen bzw. auch erweitert werden müssen.

Multiprofessionelles (pädagogisch / sozialarbeiterisches und medizinisch-psychiatrisch-psychotherapeutisches) Handeln ist insbesondere deshalb gefragt, da gerade im Jugendalter Beeinträchtigungen der psychosozialen Entwicklung und psychiatrische Auffälligkeiten eng miteinander verwoben sind. Insofern müssen erforderliche Interventionen (Erziehung, Beratung, Behandlung) abgestimmt sein, da rechtzeitiges effektives Handeln Krankheit / Chronifizierung verhindert.

Die Zielgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen / Adoleszenten stellt z.T. ganz neue Herausforderungen an professionelle Helfer. Auch junge Erwachsene, die das 18. Lebensjahr erreicht haben, ähneln in ihrem Verhalten oft noch Jugendlichen. Es gibt inzwischen zahlreiche Frühförderungs- / Präventionsprogramme für die „Kleinen“, die

älteren Kinder und Jugendlichen, die vor Jahren noch nicht in den Genuss von solcher Förderung kommen konnten, dürfen darüber aber nicht vergessen werden.

Wir beobachten schulvermeidendes Verhalten, Gewalt und delinquentes Verhalten. Missbrauch „moderner“ Medien / Suchtgefahr, Alkohol und Drogen, wobei insbesondere gewalttätiges Verhalten ein relativ stabiles Merkmal im Lebenslauf bleibt.

Hinzu kommt, dass bei solchen Problemen Unterstützung eher selten oder sehr spät in Anspruch genommen wird, insofern auch weniger spezifische Behandlung erfolgt bzw. diese nach Beendigung einer Krise trotz weiteren Hilfebedarf seitens der Familie wieder beendet wird. So kommt bisher eine kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik, die es erlaubt, unter Berücksichtigung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung zielführende pädagogische und Bildungsangebote zu machen oftmals erst zustande, wenn die Beendigung der Jugendhilfe schon angedacht ist.

Oftmals überschneiden sich systemische, pädagogische und psychiatrische Probleme. Insofern sind Lösungen nur unter Beteiligung aller in diesem Bereich tätigen und verantwortlichen Institutionen sprich Jugendhilfe, Psychologische Beratungsstellen, Schulen (Schulsozialarbeit), Kinder- / Jugendpsychiatrie / -psychotherapie, Erwachsenenpsychiatrie (im Falle der über 18jährigen Adoleszenten), Suchthilfe zu erarbeiten.

Neben fachlichen Aspekten bedingen zahlreiche gesetzliche Grundlagen die Kooperation der verschiedenen (Hilfe)Systeme z.B.: SGB V, SGB VIII, BKiSchG KKG, PsychKG NRW, Schulgesetz NRW, ÖGDG NRW.

„Die Frage nach der Konkurrenz zwischen verschiedenen Leistungsverpflichtungen stellt sich erst dann und nur dann, wenn und soweit die Leistungsinhalte (teilweise) kongruent sind. Ansonsten ist ohne weiteres zur Deckung eines Hilfebedarfes die Kombination verschiedener Leistungen möglich, wobei sich die Leistungsträger zur Aktivierung von Synergien eng abstimmen sollen“ (Wiesner, §35a, RN 41 im Kommentar Wiesner, SGB VIII, 4. Auflage).

Ziel:

Sowohl Kinder- / Jugendpsychiatrie (ambulant und stationär tätige Kinder- / Jugendpsychiatrie, -psychotherapie, KJPD) als auch Kinder- / Jugendhilfe (öffentliche Träger = Jugendamt = Leistungsträger, freie Träger = Leistungserbringer) arbeiten nach verbindlichen Rechtsrahmen, aber regional durchaus unterschiedlich (zusammen). Der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die mit beiden Systemen in Berührung kommen, d.h. die rechtskreis übergreifende Hilfen benötigen, ist in den vergangenen Jahren zunehmend gestiegen.

Ziel ist das Etablieren von Leitlinien für Kooperationsstrukturen, die - bei aller Verschiedenheit – Grundsätze der Zusammenarbeit formulieren, die den Nutzern, d.h. den Kindern, Jugendlichen und ihren Familien sowie den professionellen Akteuren im System Transparenz und Verlässlichkeit bieten.

Beschrieben werden für eine gemeinsame Kooperation erforderliche Eckpunkte, die in der jeweiligen regionalen Versorgungsstrukturendifferenziert werden können und sollen.

Fallübergreifende Kooperation und Vernetzung sollen strukturell verankert werden und damit „Vernetzen als Haltung“ in Systemen etabliert.

Gremienstruktur:

Verantwortliche Institutionen und Akteure (vertreten im *Beirat Kinder- und Jugendgesundheit der kommunalen Konferenz für Gesundheit, Alter und Pflege / GAP*):

Der Beirat soll die übergreifenden Koordinationsaufgaben der GAP sowie des Gesundheitsamtes unterstützen und diejenigen Institutionen mit einbinden, die hier als Akteure und Beteiligte im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit in Frage kommen

- Kreisgesundheitsamt – Sozialpsychiatrischer Dienst und Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
- Vertreter aus dem Schulbereich (Kreisschulamt, Schulaufsicht)
- 10 Jugendämter der kreisangehörigen Städte
- Wohlfahrtsverbände als Jugendhilfeanbieter
- Kinderschutz
- Vertreter von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
- Vertreter der Kinder- und Jugendärzte
- Vertreter der Krankenkassen

Darüber hinaus existiert eine *Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)* „Kooperationsmöglichkeiten Kinder- / Jugendpsychiatrie – Jugendhilfe – Erwachsenenpsychiatrie“. In dieser sind auch Vertreter der Erwachsenenpsychiatrie (im Sinne der Versorgung der über 18jährigen Adoleszenten) sowie der Sektor versorgenden LVR-Klinik Düsseldorf Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie und des Heilpädagogisch-psychotherapeutischen Zentrums mit Dachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Bergischen Diakonie regelmäßige Teilnehmer.

In den vier Versorgungsregionen des Kreises (I Ratingen, II Velbert, Heiligenhaus, Wülfrath, III Mettmann, Erkrath, Haan, VI Hilden, Langenfeld, Monheim) sind bereits langjährig *Kooperationsgremien* etabliert, in denen lokale Akteure sowohl zur strukturellen Planung vor Ort als auch zur fallbezogenen Zusammenarbeit regelmäßig zusammentreffen.

Grundlagen von Kooperation:

Kooperationsbedarfe ergeben sich aus komplexen disziplinübergreifenden Hilfebedarfen bei komplexen psychosozialen Problemlagen. Individuell zugeschnittene Hilfen sollen möglichst wohnortnah in Anspruch genommen werden können. Fachlicher Austausch kann durch Einbezug der Expertise potentieller Kooperationspartner die Verstehens- und Handlungsmöglichkeiten aller Akteure erweitern.

Es sind *komplexe Hilfebedarfe*, die Kooperation erfordern:

- Gleichzeitige Maßnahmen von Kinder- / Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe
- Im Rahmen der *Eingliederungshilfe* bei seelischen Behinderungen gemäß § 35a SGB VIII besteht eine zweigliedrige Leistungsvoraussetzung: Psychische Erkrankung nach ICD 10, festgestellt in einer fach(ärzt-)lichen Stellungnahme zur psychiatrischen bzw. kinder- / jugendpsychiatrischen, -psychotherapeutischen Diagnostik. Aufgabe der *KJPP* / Daraus resultierende Teilhabebeeinträchtigung, festgestellt über sozialpädagogische Diagnostik, Aufgabe des *Jugendamtes*.
- Scheitern bisheriger Hilfeversuche bzw. drohendes Scheitern ohne Kooperation
- Hilfeansätze unterschiedlicher Professionen und Institutionen
- Gestaltung von (System)Übergängen: Aufnahme- bzw. Überleitungssituationen Kinder- / Jugendpsychiatrie bzw. Jugendhilfe
- Krisensituationen – individuelle (und gegebenenfalls institutionelle) Krisenplanung

Voraussetzungen:

- Verbindlichkeit und Eindeutigkeit von Rollen und Verantwortlichkeiten / Ansprechpartnern
- Anerkennung der fachlichen Autonomie anderer Professionen mit eigenen gesetzlich geregelten Verantwortlichkeiten und fachlichen Verfahrensregelungen in der Fallbearbeitung und kollegialer Dialog / Zusammenarbeit auf „Augenhöhe“
- Wissen um die jeweiligen Ziele und Angebote des Kooperationspartners, gegenseitiger Respekt von Kompetenzen, Ressourcen und Grenzen
- Strukturierte Kommunikation zur gemeinsamen Reflektion
- Beteiligung der Kinder bzw. Jugendlichen und ihrer Eltern

Beispielhafte Maßnahmen zur Förderung der Zusammenarbeit:

- Regelmäßige gemeinsame Fortbildungen und Erfahrungsaustausch als Grundlage zur Entwicklung gemeinsamen und gegenseitigen Verstehens von Problemursachen und Problemdefinitionen und zur Planung gemeinsamer Hilfen und Behandlungswege
- Sicherstellung der Mitwirkung von Kindern, Eltern und Jugendlichen (partizipatives und transparentes Vorgehen) unter Beachtung des Datenschutzes
- Abstimmung und schriftliche Beschreibung von Prozessen
- Verfahrensregelungen für den Konfliktfall

Fallunspezifische Kooperation:

Entwicklung weg von personenbezogenen Arbeitsbezügen hin zu reproduzierbarer standardisierter / institutionalisierter Zusammenarbeit erleichtert die Kooperation im Einzelfall.

Dies wird unterstützt durch:

- Aktuelle Informationen über Strukturen und Personen
- Verbindliche Erreichbarkeiten und feste Ansprechpartner in den jeweiligen Institutionen für die fallübergreifende Zusammenarbeit
- Maßnahmen zur Vernetzung und Qualifizierung auf Handlungsebene, d.h. (Weiter)Entwicklung verbindlicher regionaler Kooperationsstrukturen (ergänzt z.B. durch thematische Arbeitskreise, gemeinsame Fortbildungen etc.)

getragen durch die Leitungsebenen der Institutionen.

Fallbezogene Kooperation:

- Das erstangegangene Hilfesystem klärt den Hilfebedarf und im Rahmen der Anamnese frühere Hilfebezüge. Jedes Hilfesystem trägt für Fälle, für die es Hilfe erbringt, die Fallverantwortung, gegebenenfalls gemeinsam
- Die Notwendigkeit der Zusammenarbeit zwischen den Systemen entsteht, wenn im Rahmen einer (ambulanten) Behandlung ergänzender Jugendhilfebedarf bzw. während Beratung / laufender Hilfe ein medizinisch – therapeutischer Hilfebedarf erforderlich wird.
- Besondere Bedeutung hat Kooperation zwischen Kinder- / Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe während eines stationären Aufenthaltes bzw. Planung von Anschlussmaßnahmen aus der KJPP in die Jugendhilfe (Schnittstellenproblematik) – die KJPP übernimmt die Verantwortung für notwendige medizinische Behandlungen und gegebenenfalls deren Überleitung in den ambulanten Bereich, das Jugendamt ist verantwortlich für sozialpädagogisch notwendige Hilfen nach SGB VIII. Die für die Durchführung der erforderlichen Hilfen notwendigen Informationen werden zur Verfügung gestellt.
- Bei sich abzeichnenden Krisen besteht Absprachemöglichkeit zwischen den beiden Hilfesystemen.

Beide Institutionen sind in diesen Fällen um das Einholen der erforderlichen Schweigepflichtsentbindung der Personensorgeberechtigten bemüht. Liegt solch eine Schweigepflichtsentbindung (noch) nicht vor, besteht die Möglichkeit zur kollegialen Beratung in anonymisierter Form.

Im Konfliktfall wird schnellstmöglich versucht, zunächst auf Fachkraftebene eine Klärung herbeizuführen. Kann keine Konfliktlösung gefunden werden, werden die jeweiligen Vorgesetzten mit einbezogen.

In einem solchen Fall deutlich werdende fallübergreifende Klärungs- und Handlungserfordernisse werden in den regionalen Kooperationsgremien bearbeitet.

Weiterentwicklung und Förderung von regionalen Kooperationen:

Ziel der Weiterentwicklung notwendiger regionaler Kooperationen ist es, von gemeinsamer Verantwortung getragene, lösungsorientierte Abläufe zum Vorteil des Kindes bzw. Jugendlichen und seiner Familie abzustimmen.

Es erfolgt deshalb ein regelmäßiger strukturierter Austausch zwischen den Kooperationspartnern auf regionaler Ebene verbunden mit der Entwicklung eines Evaluationskonzeptes und dessen Umsetzung.

Antje Arnolds

Literaturverzeichnis:

Hölling, R., Schlack, R., Petermann, F., Ravens-Sieberger, U. & Mauz, E. (2014). Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren. Bundesgesundheitsblatt, 57, 807 – 819

Wiesner, § 35a, RN 41 im Kommentar Wiesner, SGB VIII, 4. Auflage

Fachliche Expertise und Diskussionen im Rahmen der beteiligungsorientierten, partizipativen Phase der Erarbeitung des Landespsychiatrieplans NRW 2015 – 2016, Unterausschuss Kinder- / Jugendpsychiatrie, AG Kooperation Jugendhilfe / Kinder- / Jugendpsychiatrie fanden Berücksichtigung bei der Erarbeitung dieses Kooperationspapiers.